Separatabdruck
aus der
Wiener klinischen Wochenschrift
Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

XXIV. Jahrgang. Nr. 25.

Das Beklopfen der Leber und des Magens und der Vibrationsdruck.

Von Prof. W. Jaworski in Krakau.



WIEN und LEIPZIG
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler
1911



VERLAG VON
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler
WIEN und LEIPZIG

Wiener klinische Wochenschrift

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren DDr.

O. Chiari, F. Dimmer, V. R. v. Ebner, S. Exner, E. Finger, M. Gruber, F. Hochstetter, A. Kolisko, H. Meyer, J. Moeller, K. v. Noorden, H. Obersteiner, Adam Politzer, Arthur Schattenfroh, F. Schauta, C. Toldt, J. v. Wagner, E. Wertheim

Begründet von weil. Hofrat Professor

H. v. BAMBERGER

Herausgegeben von

Anton Freih. v. Eiselsberg, Alexander Fraenkel, Ernst Fuchs, Julius Hochenegg, Ernst Ludwig, Ed. v. Neusser, Richard Paltauf, Gustav Riehl und Anton Weichselbaum

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Redigiert von

Prof. Dr. ALEXANDER FRAENKEL

Auf Wunsch liefert die Verlagshandlung Interessenten das Blatt zur genaueren Information während der Dauer eines Monats (4 Nummern hintereinander) probeweise und kostenfrei ohne irgendwelche Verpflichtung.

Die **„Wiener klinische Wochenschrift“** erscheint jeden Donnerstag im Umfange von drei bis vier Bogen Groß-Quart.

Abonnementspreis jährlich 24 K = 24 M. und Auslandsporto. Abonnements-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

Probenummern sind von letzterer jederzeit gratis und franko zu beziehen.

Separatabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift
1911, Nr. 25.

Das Beklopfen der Leber und des Magens und der Vibrationsdruck.

Von Prof. **W. Jaworski** in Krakau.

Um den Krankheitsherd lokalisieren zu können, bedient man sich bei der Krankenuntersuchung in vielen Fällen des Druckes. Man übt auf gewisse Körperstellen mit den Fingerspitzen einen Druck aus, nicht nur um Konsistenz und Resistenz der einzelnen Organe zu prüfen, sondern auch um Schmerzempfindungen auszulösen. Denn die meisten Organe, in welchen sich entzündliche Vorgänge abspielen, reagieren bei Anwendung eines viel geringeren Druckes mit Schmerz, als wenn dieselben normal sind. Durch den Druck sucht man z. B. die Interkostalneuralgie, Interkostalrheumatismus, Pleuritis sicca zu erkennen und differenzieren. Der Druck ist ein sehr wichtiges und dazu einfaches Hilfsmittel für die topische Diagnostik der Erkrankung oberflächlicher Organe, besonders peripherer Nerven und Muskeln. Nur muß man dabei kritisch vorgehen und nicht jede gefundene schmerzhafte Stelle, als direkt erkrankt ansehen, denn es können projizierte Druckpunkte Headsche Schmerzregionen sein, welche durch Erkrankung fernliegender Organe hervorgerufen werden.

Von den inneren Organen sind dem Drucke nur die der Oberfläche näher liegenden zugänglich. Die anderen, wie Herz, Milz, Nieren, der größte Teil der Leber, falls sie normale Lage haben, können vom Fingerdruck nicht erreicht werden. Es kann sich aber auf dieselben die Erschütterung fortpflanzen, wenn man senkrecht zur Oberfläche des Organes einen rasch intermittierenden Druck (Schläge), d. h. das Beklopfen, ausführt. Die dabei entstehenden Erschütterungen bringen, falls die betreffenden Organe erkrankt sind, Schmerzempfindungen hervor. Es wurde schon von mehreren Seiten aufmerksam gemacht, daß man sich der Erschütterung der Lumbalgegend zur Diagnostik der Nierensteine bedienen kann. Goldflam (Medycyna 1900, Nr. 25) führt zu diesem Zwecke in aufrechter Stellung des Patienten Stöße mit der Ulnarseite der rechten Faust gegen

die Lendengegend aus. Auch C. A. Ewald (Eulenburgs Realenzyklopädie, Bd. 10, S. 780) gibt an, daß der Stoß gegen die Lumbalgegend bei Nierensteinen Schmerz verursacht.

Ich will in dem vorliegenden Aufsatze meine Erfahrungen, welche ich mit dem Beklopfen der Leber, welches Organ sich sehr dazu eignet, sowie des Magens gemacht habe, mitteilen.

Man muß beim Beklopfen der Leber unterscheiden deren hinteren, seitlichen und vorderen Teil der Oberfläche. Die hintere Leberoberfläche wird ganz vom Brustkorbe bedeckt, u. zw. ist ihr oberer Teil außerdem vom Lungenparenchym bis zur zehnten Rippe umgeben, während nur der untere Rand von der zehnten bis zwölften Rippe frei von der Lunge ist und unmittelbar dem Brustkasten anliegt und zugleich die obere Spitze der rechten Niere überlagert, was beim Beklopfen der rechten Niere von Bedeutung ist und unten noch Erwähnung findet. Eben dieser untere Teil der hinteren Leberoberfläche (zehnte bis zwölfte Rippe) ist für das Beklopfen geeignet. Auch die seitliche Leberoberfläche ist in der Axillargegend von der Lunge bedeckt und nur mit ihrem unteren Rande (achte bis zehnte Rippe) unmittelbar dem Brustkorb anliegend und in diesem Raume für das Beklopfen zugänglich. Die vordere Leberoberfläche ist bis zur sechsten Rippe auch durch die Lunge überlagert. Von der sechsten bis achten Rippe liegt sie unmittelbar dem Brustkasten an und kann auf diesem Raume beklopft werden. In der Herzgrube liegt die Leber unmittelbar unter den Bauchdecken und ihre Oberfläche kann hier palpiert werden, ist jedoch für das unmittelbare Beklopfen nicht geeignet. Das Beklopfen der Leber in der Magengegend mit der Hand (siehe unten) ist auch bei gesunden Individuen empfindlich, es ruft aber sehr leicht das Plätschergeräusch hervor und ist nach meiner Erfahrung die feinste Methode, um das Plätschergeräusch im Magen hervorzurufen und wird von mir bei der Untersuchung der Magengegend regelmäßig angewendet.

Behufs der Ausführung des Beklopfens der Leber oder des Magens nimmt der Untersuchte horizontale Lage an, u. zw. beim Beklopfen der vorderen Fläche der Leber die horizontale Rückenlage, der Seitenfläche die linke Seitenlage, der hinteren Fläche der Leber und des Magens die Bauchlage. Das Beklopfen selbst wird durch sehr rasche Schläge mit der Ulnarseite der rechten gestreckten Handfläche, parallel den Rippen, am besten auf die Interkostalräume, wobei man mit der Stärke der Schläge abwechselt, ausgeführt. Zur Kontrolle werden sowohl die Lumbalgegenden, als auch die symmetrischen Regionen der

linken Seite mit derselben Stärke beklopft. Der Kranke empfindet die Schläge, falls das Organ entzündlich erkrankt ist, als „inneren Schmerz“. Der unterhalb des Brustkorbes hervorragende, unter den Bauchdecken liegende Teil der Leber, wird auf einem kleinen elliptischen, gut angedrückten Plessimeter durch stärkere Schläge mittels Fingers oder Hammers, wie beim Perkutieren, also mittelbar beklopft. Man kann sich auch des Finger-Fingerbeklopfens bedienen.

Das Beklopfen des Magens wird noch unten besprochen.

Das Beklopfen der Leber wurde von mir bei der Untersuchung aller Fälle ausgeführt, wo es sich um Verdacht auf die Anfälle von Cholelithiasis handelte. Fast in allen Fällen, wo die klinischen Kardinalsymptome der Gallensteinkolik (Gelbsucht, Gallenfarbstoffe im Urin, Vergrößerung und Schmerzhaftigkeit des Leberrandes, Vergrößerung oder Schmerzhaftigkeit der Gallenblase) vorhanden waren, war auch das Beklopfen der Leber empfindlich. In vielen unklaren und der Cholelithiasis verdächtigen Fällen habe ich den Klopfversuch ausgeführt und derselbe hat mich oft auf die richtige Fährte geführt. Zunächst sind es hier Fälle von Cholelithiasis, bei welchen man bloß unsichere Anhaltspunkte oder rudimentäre Symptome des Anfalles, entweder durch Anamnese oder durch Untersuchung, gewinnen konnte: Mehrfache Geburten, vages Schmerzgefühl, flüchtige, geringfügige Temperaturerhöhungen, dunkle Harnfärbung, Brechneigung oder Erbrechen, unbestimmte Druckschmerzen in der Lebergegend, aber noch keine Gelbfärbung der Skleren. Derlei einzeln auftretende Symptome erlauben, besonders bei nervösen Personen, noch keinen Schluß auf das Vorhandensein der Gallensteinkrankheit zu machen. Erst das positive Ergebnis des Klopfversuches kann, wie aus den unten angeführten Fällen sich ergibt, die Diagnose auf Cholelithiasis sichern.

Es gibt eine Unzahl von Schmerzanfällen, welche von der Gallensteinkolik herrühren, aber wegen atypischem Symptomenverlauf anders gedeutet werden. Die Gallensteinkolik kann nämlich ganz andere Krankheitszustände vortäuschen und zwar:

In manchen Fällen sind die Gallensteinkolik- und stenokarditische Schmerzen in ihren Anfängen nicht zu unterscheiden, besonders wenn die ersteren ihren Sitz unter dem Sternum haben oder gar mehr nach der linken Brusthälfte ausstrahlen und keine Symptome von seiten des Herzens zu finden sind. Es gibt aber auch Fälle mit Anomalien am Herzen, bei welchen atypische Anfälle von Gallensteinkolik irrtümlich mit dem Herzen in Verbindung gebracht werden. Das positive Ergebnis des Leberbeklopfens klärt erst den Sachverhalt auf.

Ebenso ist es mit Enteralgien, welche infolge der Atherose der Bauchaorta oder der Mesenterialgefäße (Dyspragia intermittens angiosclerotica intestinalis nach Ortner) oder mit den Fällen von gastroenteritischen Krisen, welche noch ohne bemerkbare tabetische Symptome auftreten. Da gibt es die größten diagnostischen Verlegenheiten, welche durch den positiven Leberklopfversuch entschieden werden können.

Jedem Praktiker sind Fälle, meist bei Frauen, bekannt, wo die Diagnose zwischen Cholelithiasis und Ulcus rotundum jahrelang schwankt. Ein positiver Ausfall des Leberklopfversuches ist hier dem Arzte sehr willkommen. Dasselbe gilt für nervöse Kardialgien bei Frauen, worüber näheres noch unten.

Manchmal wird man eine Colica appendicularis, welche atypisch nach der Leber hin oder in die Magengegend irradiert, durch den Klopfversuch zu entscheiden haben.

Endlich sind die vielen Fälle von Gastroentero- und besonders Nephroptose hier anzuführen, bei welchen die Anfälle von Schmerzen recht oft hervortreten und nicht selten ganz den Charakter der Gallensteinkoliken annehmen. Ein positives Ergebnis der Leberbeklopfung ergibt aber in manchen Fällen, daß nicht die Senkung der Organe, sondern die Cholelithiasis die Ursache der Schmerzanfälle sei.

Was das Beklopfen der unteren hinteren linken Brustgegend anbelangt, so habe ich auf dieser Seite viel seltener Schmerzempfindungen hervorrufen können, als auf der rechten. Falls sich links eine Schmerzhaftigkeit zeigte, rechts jedoch nichts gefunden wurde, auch keine Druckpunkte, noch Druckempfindlichkeit der einzelnen Schichten der Brustwandung zu eruieren war, so habe ich das Schmerzgefühl hier auf offenes Ulcus rotundum der hinteren Magenwand bezogen, wenn darauf Verdacht war. Beim Geschwür der vorderen Magenwand habe ich beim Beklopfen der Rückseite kein Schmerzgefühl auslösen können.

Fall I. K. M., Lehrer, 26 Jahre alt. Der Kranke bekommt in unregelmäßigen Intervallen Sodbrennen und dabei „Krämpfe", wenn er sich überessen hat; die „Krämpfe" dauern entweder nur kurze Zeit oder einige Stunden, fangen in der Magengrube an, strahlen etwas nach rechts aus, gleichzeitig wird es sauer im Munde, welchen Geschmack der Kranke durch Kauen von Kreide mildert. Hastiges Essen, besonders von Brot, soll die Krämpfe hervorrufen. Der letzte Schmerzanfall vor zwei Wochen. Der Harn soll nach dem Anfall dunkel gewesen sein. Kein Alkoholmißbrauch, keine Syphilis durchgemacht.

Die Untersuchung ergibt: Ziemlich gute Ernährung, Habitus paralyticus, keine Gelbfärbung, Schmerzreflexe gestei-

gert, Pupillenweite normal, Pupillenspiel lebhaft; weder vorne noch hinten schmerzhafte Druckpunkte, nur das Beklopfen der hinteren Leberoberfläche ruft „innere Schmerzhaftigkeit" hervor. Der Urin hell, albuminfrei. Die Diagnose schwankte zwischen Kardialgie und Cholelithiasis. Der Klopfversuch auf die Leber entschied für das letztere Leiden.

Fall II. D. K., Baumeister, 54 Jahre alt. Seit zehn Jahren anfallsweise auftretendes Gefühl von „Auseinanderreißen" unter dem Sternum, das nach allen Seiten, besonders nach oben und links, ausstrahlt. Die Anfälle kommen in unregelmäßigen Intervallen ohne jede bekannte Ursache, bald nur kurz, bald einige Stunden dauernd. Manchmal endet der Anfall plötzlich mit einem Gefühl, als wenn sich etwas in der Brust abgerissen hätte; niemals war Gelbsucht beobachtet, aber der Urin wird nach den Anfällen als dunkel angegeben. Stuhlgang regelmäßig. Der letzte Anfall vor drei Tagen.

Die Untersuchung ergibt: Gut ernährter und wohlgebauter Mann, die Sehnenreflexe normal, Pupillenweite normal, kein Pupillenspiel; Puls 66, normal; die Herztöne, besonders in der Aortagegend, dumpf, sonst ist nichts Abnormes am Herzen zu finden; keine Druckpunkte, nur in der Gallenblasengegend eine unbestimmte Druckempfindlichkeit. Dagegen erweist das Rückenbeklopfen der Leber von der zehnten bis zwölften Rippe, sogar bei Plessimeterbeklopfen, empfindliches Schmerzgefühl. Der Urin ist dunkelgelb, albuminfrei. In diesem Falle schwankte die Diagnose zwischen den stenokarditischen Anfällen und chronischer Gallensteinkolik. Der Klopfversuch und die Dunkelfärbung des Harnes entschied für das Vorhandensein des Reizzustandes des Ductus choledochus durch Gallenkonkremente.

Fall III. P. K., 40 Jahre alt, verheiratet, zweimal geboren. Seit fünf Wochen ein Druckgefühl in der Magengegend nüchtern früh, das sich nach den Mahlzeiten verstärkt und von Aufstoßen begleitet wird; der Magendruck tritt selbst nach Genuß von Tee oder Kaffee ein und weckt die Kranke in der Nacht. Auch Karlsbader Wasser soll den Magendruck vergrößern. Der Stuhlgang normal.

Die Untersuchung ergibt: Mäßig ernährt, blaß, Patellarreflex normal, Skleren weiß, Pupillen normal, Ovariengegend druckempfindlich; Druck und Finger-Fingerbeklopfen der Magengrube empfindlich; das Beklopfen der beiden Lumbalgegenden negativ; das Rückenbeklopfen der Leber verursacht „inneren Schmerz". Der Urin gelbbraun, albuminfrei mit Uraten gesättigt. Hier schwankte die Diagnose zwischen sensitiver Magenneurose und Cholelithiasis. Der Klopfversuch und die Dunkelfärbung des Harnes führte zur richtigen Diagnose der Gallensteinkrankheit.

Fall IV. P. P., 40 Jahre alt, verheiratet und mehrmals geboren; seit einigen Monaten in unregelmäßigen Intervallen kurzdauernde Schmerzhaftigkeit in der rechten Rippengegend ohne Temperaturerhöhung, aber mit Dunkelfärbung des Harnes. Die letzten Schmerzen vor einer Woche. Bei der Untersuchung ist nirgends eine Abnormität zu finden, selbst der Urin ist blaß und normal, keine schmerzhaften Druckpunkte, nur das Be-

klopfen der rechten Rückengegend löst innere Schmerzempfindung hervor, und bestätigt die Vermutung einer inzipienten Gallensteinkolik.

Fall V. K. Z., 54 Jahre alt; zwei Geburten; klagt über Magendruck, der seit zwei Jahren in mehrwöchigen Intervallen hervortritt, dabei keine Temperaturerhöhung, noch Dunkelfärbung des Harnes.

Die Untersuchung der gut ernährten Frau ergibt keine Abnormitäten; der Harn normal gefärbt, albuminfrei; keine schmerzhaften Druckpunkte, nur das Beklopfen der Leber auf dem Rücken ruft innere Schmerzhaftigkeit hervor. Dieses Symptom läßt den anfallsweise auftretenden Magendruck als ein von chronischer Gallensteinkolik abhängiges Schmerzgefühl erscheinen.

Wie die angeführten Fälle belehren, ist das positive Ergebnis des Leberbeklopfens ein erwünschtes Hilfsmittel bei der Untersuchung, das dem Arzt oft aus der Klemme hilft. Leider tritt es nicht in jedem Falle von Gallensteinkolik ein, denn es ist ein Symptom der lokalen Reizung oder Entzündung des Organes. Dieselben können aber rasch vorübergehen, so daß nach dem Abklingen des Kolikanfalles keine Schmerzempfindung beim Beklopfen mehr vorhanden ist. Es können auch Konkremente in den Gallengängen oder in der Gallenblase vorhanden sein und doch keine Reizerscheinungen hervorrufen, dann tritt auch keine Schmerzempfindung beim Beklopfen der Leber auf. Wann das Beklopfen nach einem Kolikanfall ein negatives Resultat ergibt, kann ich nicht sagen. Ich habe aber Fälle beobachtet, in welchen noch nach zwei Wochen nach einem charakteristischen Gallensteinkolikanfall, wo schon sämtliche objektiven und subjektiven Symptome verschwunden waren, durch das Beklopfen der rechten Rückengegend noch Schmerzempfindung ausgelöst und der durchgemachte Kolikanfall bestätigt werden konnte. Aus den vorhergehenden Erörterungen ist zu ersehen, daß ein negativer Befund beim Beklopfen der Leber nicht gegen die Anwesenheit der Gallensteine spricht. Nur in dem Falle wäre der negative Befund gegen die Anwesenheit der Gallensteine zu verwerten, wenn der Kranke über stärkere Schmerzen in der Lebergegend klagt und dieselben beim Beklopfen der Leber weder hervorgerufen, noch verstärkt werden können.

Nicht jeder Schmerz, der durch Beklopfen entsteht, ist als Leber-, eventuell als Magenschmerz zu deuten. Man muß sich bei der Beurteilung zuerst vergewissern, ob wir nicht schmerzhafte Stellen an dem Brustkasten beklopfen, wie etwa schon vorhandene Druckpunkte bei Ulcus rotundum, Cholelithiasis, Hysterie, Interkostalneuralgie, ferner schmerzhafte Stellen bei Interkostalrheumatismus, Periostitis, Pleuritis, Lumbago. Findet man neben der Wirbelsäule Druck-

punkte oder schmerzhafte Stellen, so sind dieselben beim Beklopfen zu meiden. Am seltensten findet man schmerzhafte Stellen beim Beklopfen der Brustgegend in der mittleren Axillarlinie, daher ergibt das Beklopfen dieser Stelle die zuverlässigsten Resultate.

Das Beklopfen läßt uns im Stiche, wenn zwischen der Steinkolik der rechten Niere und der Leber zu unterscheiden ist und keine anderen Symptome außer Schmerzempfindung vorhanden sind. Die Schmerzhaftigkeit beim Beklopfen der rechten Lumbalgegend spricht meist für Nierenschmerz; derselbe kommt auch öfters bei Gallensteinen vor, was aus der topographischen Lage beider Organe zu erklären ist. Man kann sich in solchen zweifelhaften Fällen noch durch Beklopfen der Seitenoberfläche der Leber helfen. Denn die Schmerzempfindung beim Beklopfen dieser Gegend spricht mehr zugunsten des Leber-, als des Nierenschmerzes.

Das Beklopfen der Leber in der Rückengegend gibt die sichersten Resultate und deutet an, daß eine Reizung oder Entzündung der Gallengänge besteht. Das Beklopfen der unteren rechten Seitengegend bringt Schmerzempfindung bei Reizzuständen sowohl der Gallengänge als auch der Gallenblase hervor. Das Beklopfen der untersten vorderen rechten Rippengegend bringt selten Schmerzempfindung hervor, am meisten noch in der Mamillarlinie und dann ist dieselbe auf die Gallenblase zu beziehen. Das starke Beklopfen des vorderen rechten Leberrandes auf stark eingedrücktem kleinen Plessimeter (auch das Finger-Fingerbeklopfen) kann entscheidende Resultate geben. Entweder ist der ganze Leberrand beim Beklopfen schmerzhaft oder nur eine umschriebene Stelle, welche zwischen Parasternal- und Mamillarlinie bis zur Nabelhöhe reichen kann, und diese Stelle entspricht der gereizten oder entzündeten Gallenblase, wenn dieselbe auch nicht palpabel wäre.

Man muß aber bei der Schmerzhaftigkeit dieser Gegend beim Plessimeterbeklopfen an die Möglichkeit des Pylorusgeschwüres, gerade wo man die Gallenblase vermutet, denken. Ebenso muß man beim Beklopfen der Herzgrube das Vorhandensein des runden Magengeschwüres an der kleinen Kurvatur berücksichtigen. Zwar ist die kleine Kurvatur von der Leber überlagert, aber die starke Erschütterung beim Beklopfen der Herzgrube pflanzt sich durch das gesunde Leberparenchym auf die Magenwand fort und bringt in derselben im Falle von Ulcus rotundum Schmerzempfindung hervor. Man kann daher irrtümlich annehmen, daß nicht der Magen, sondern die Leber schmerzhaft sei. Man kann die gefundene Schmerzhaftigkeit in dieser Gegend nur

dann auf die Leber beziehen, wenn auch irgendwo anders der Leberrand eine Schmerzhaftigkeit aufweist und Kardinalsymptome des Magengeschwüres fehlen.

Ich habe, wie oben bereits erwähnt, das Beklopfen der Leber und des Magens nur in Fällen, welche der Cholelithiasis, eventuell des Ulcus rotundum verdächtig waren, angewendet. Wie sich die Verhältnisse bei anderen Erkrankungen dieser Organe gestalten, kann ich noch nicht berichten. Ich muß aber bemerken, daß das Beklopfen der Leber ein sehr einfaches und bei der Untersuchung der Kranken auf Gallensteine wichtiges Hilfsmittel darbietet, da es in manchen, nicht allen, Fällen eine erwünschte Entscheidung der Diagnose bringen kann.

Das Beklopfen der Nieren wird in derselben Art und Lage des Kranken ausgeführt, wie das Beklopfen der Rückenfläche der Leber. Man beklopft dabei vorzüglich die beiden Lumbalgegenden. Die Bedeutung dieser Untersuchungsart illustriert folgende Krankengeschichte:

Fall VI. M. P., 41 Jahre alt. Keine Geburten, noch Krankheiten durchgemacht; seit acht Jahren Schmerzen in der unteren linken Brusthälfte, an der Seite und hinten. Die Schmerzen wurden mit der Zeit intensiver und strahlten in die unteren linken Rippengegenden nach vorne und hinten, bis sie endlich den Charakter von Schmerzanfällen annahmen, die sich in Intervallen von mehreren Tagen wiederholten. Während der Anfälle erbricht die Kranke stark sauer schmeckende Massen. In der letzten Zeit sind die Schmerzen so stark, daß sie nur durch Morphiuminjektionen gestillt werden können. Die Schmerzen werden auch hervorgerufen durch Erschütterung beim Wagenfahren. Der Urin soll vor und nach den Schmerzanfällen hell und blaß sein. Die Kranke wurde in verschiedenem Sinne von den Aerzten behandelt, als magen-, darm-, nerven- oder nierenleidend. Der letzte Schmerzanfall vor zwei Wochen dauerte 24 Stunden lang.

Die Untersuchung ergab: Gut ernährt und gebaut; das Verhalten der Pupillen normal, die Sehnenreflexe ein wenig gesteigert; Milz und Nieren nicht palpabel, im Magen schwaches Plätschergeräusch; der Dickdarm als glatter elastischer Strang von geringer Empfindlichkeit durchfühlbar; sonst sind am Abdomen weder schmerzhafte Punkte noch Empfindlichkeit zu finden. Sensitive oder motorische Abnormitäten sind an den unteren Extremitäten nicht vorhanden; die Rückenwirbel nicht schmerzhaft bloß der letzte linke Interkostalraum druckempfindlich, die Haut darüber nicht schmerzhaft; das Beklopfen dieses Interkostalraumes und der linken Lumbalgegend auf dem Plessimeter ruft Schmerzempfindung hervor, rechts aber keine. Das Beklopfen mit der Hand verursacht „inneren Schmerz" nur zwischen dem linken 11. bis 12 Rippenraume und in der linken Lumbalgegend, rechts ist das Ergebnis des Beklopfens negativ.

Die Anamnese, das Untersuchungsergebnis und das Nierenbeklopfen lassen Magen-Darm-Spinalerkrankung sowie Neubildung ausschließen und Nierenleiden, trotz Mangel einer Harn-

veränderung, annehmen. Da hier vor der Nierenerkrankung keine Nephroptose, Tuberkulose, Neubildung, nephritischer noch paranephritischer Abszeß, noch Pyelitis vorliegt, so muß man den Fall als Nierenkolik betrachten, die höchstwahrscheinlich durch Nierensteine hervorgerufen wird. Die Diagnose ist in diesem Falle ziemlich sicher, dagegen ist sie in Fällen, wo das Beklopfen der rechten Lumbalgegend positives Resultat ergibt, unsicher, denn auch die Leberkolik gibt oft Schmerzhaftigkeit nicht nur auf Beklopfen der 11. bis 12. Rippe, sondern auch der rechten Lumbalgegend.

Der Vibrationsdruck.

Im Zusammenhang mit dem Auslösen der Schmerzempfindung beim Beklopfen der Leber, besonders in dessen Bauchanteil, steht das Differenzieren der organischen und der sogenannten nervösen Schmerzen in der oberen Bauchgegend. Ich will an dieser Stelle nur über Schmerzempfindungen in der Herzgrube und in der Gallenblasengegend Näheres ausführen. Die Druckschmerzhaftigkeit wird an diesen Stellen für die Leber durch den Plexus hepaticus und für den Magen durch den Plexus coronarius superior und Plexus gastricus anterior vermittelt. Drückt man an diesen beiden Stellen mit der Fingerkuppe an und bringt eine stärkere Schmerzempfindung hervor, so wird, wenn kein Ausnahmefall vorliegt, auf dreierlei Krankheitszustände gedacht: nervöser Schmerz (Kardialgie, Pyloruskrampf), Ulcus rotundum (Erosion), eventuell beginnende Krebswucherung an der kleinen Kurvatur oder Pylorus, und endlich Cholelithiasis. Fehlen die Kardinalsymptome eines Magengeschwürs oder der Cholelithiasis und gibt auch das Beklopfen der Leber kein positives Resultat, so ist die Entscheidung zwischen den drei Krankheitszuständen recht schwierig, man neigt sich aber zur Annahme eines nervösen Druckschmerzes. Man sucht diese Annahme durch Analogieschlüsse u. zw. durch Auffinden anderer nervöser Symptome im Organismus, zu stützen: Globus, Singultus, Dermographie, Tachykardie, Tachypnoe, Rachialgie, Lokalasphyxie der Finger und Zehen, gesteigerte Sehnenreflexe usw. Vor allem ist aber das schon längst bekannte Verhalten der Pupillen, das als diagnostisches Hilfsmittel zu wenig gewürdigt wird, zu berücksichtigen. Bei vielen sogenannten nervösen, mit irritativer Nervosität behafteten Personen beobachtet man eine große weite Pupille; entweder sind beide Pupillen gleich weit erweitert oder ihr Durchmesser ist verschieden. Diese Verschiedenheit gleicht sich oft während der Krankenuntersuchung aus oder wechselt sogar — „springende Pupille“, „springende Mydriasis“. Auf das Licht reagieren solch erweiterte Pupillen sehr lebhaft und intensiv; man bekommt ein rasch wech-

selndes reflektorisches Spiel der Pupillen beim Verdunkeln des einen Auges durch rasche Handbewegungen. Auch ohne Lichtänderung bemerkt man rasch aufeinander folgende Oszillationen der Pupillen, die „Pupillenunruhe“, bestehen. Alle die Pupillenerscheinungen bekunden die leichte Erregbarkeit des (vegetativen) Nervensystems und die Veränderlichkeit des psychischen Gleichgewichtsuzstandes (Hirnrinde). Ein aufmerksam beobachtender Arzt liest einem schon beim Betreten des Ordinationszimmers aus den Pupillen den Charakter seines Leidens heraus.

Ist der Untersuchte nicht allgemein nervös, sondern leidet an einer organischen Erkrankung, Cholelithiasis oder Magengeschwür, so ist kein Spiel der Pupillen und keine Pupillenerweiterung zu beobachten; erst beim starken Druck auf eine schmerzhafte Stelle erweitern sich die Pupillen, manchmal beträchtlich, durch welches Symptom man den wirklichen vom simulierten Schmerz oft unterscheiden kann (Löwy).

Man soll sich auch der Empfehlung Leubes bedienen, daß der nervöse Schmerz unter Anwendung des galvanischen Stromes schwindet, der organische (Ulkusschmerz) unverändert bleibt.

Trotz aller dieser Maßnahmen bleiben Fälle übrig, in welchen man im Zweifel ist, ob der Druckschmerz nervöser oder organischer Natur ist. Es wird die Diagnose der Krankheit der weiteren Beobachtung vorbehalten, bis ein anderes für die Erkennung charakteristisches Symptom auftritt.

Es ist mir bei meinen Krankenuntersuchungen öfters aufgefallen, daß die Schmerzpunkte beim Druck sich verschieden verhalten. Man beobachtet z. B., daß bei nervösen Personen durch länger ausgeübten Druck auf den empfindlichen Druckpunkt der Schmerz schwächer wird oder gar schwindet, während an organischen Schmerzpunkten der Schmerz durch Druck gesteigert wird. Das Schwinden der nervösen Schmerzen beim Druck tritt meist auf, wenn man den Druck mit Vibration kombiniert. Dies wird in der Weise ausgeführt, daß man den betreffenden Schmerzpunkt mit der Kuppe des Zeigefingers in die Bauchhöhle eindrückt und zugleich Vibrationen mit der Hand ausführt, ohne den Finger von den Bauchdecken zu entfernen. Der Untersuchte nimmt dabei horizontale Lage ein. Nach einem eine Viertel- bis eine Minute dauernden, richtig ausgeführten Vibrationsdruck geschieht es in den meisten Fällen, daß der Schmerz schwächer wird und endlich geschwunden ist. Bei Wiederholung der Probe kann öfters der Kranke nicht einmal die Stelle angeben, wo der Schmerzpunkt war. Haben die Schmerzpunkte eine anatomische Grundlage (Ulkus, Chole-

lithiasis), so schwindet der Schmerz unter dem Vibrationsdruck nicht, sondern wird oft stärker, so daß der Kranke vor der Wiederholung des Versuches sich sträubt.

Indem ich gleichzeitig andere differentialdiagnostische Symptome in Erwägung gezogen hatte, habe ich öfters das Ergebnis des Vibrationsdruckes für die Differentialdiagnose der Kardialgie einerseits und des Magengeschwüres und der Cholelithiasis anderseits herangezogen. Ich muß aber bemerken, daß für diese Probe sich nur aufmerksame und intelligente Patienten eignen. Folgende, kurz angeführte Fälle mögen es näher erläutern:

Fall VII. L. K., Kleriker, 24 Jahre alt, seit zwei Jahren krank, soll sich angeblich durch die schlechte Kost in der Seminarküche den Magen verdorben haben; fühlt einen Magendruck, der durh Sich-aufrichten verstärkt wird; nach Genuß saurer oder scharfer Speisen bekommt er Magenschmerzen; nach den Mahlzeiten oft Sodbrennen, Nausea und Brechreiz, bricht aber nicht, Stuhlgang verstopft. Außerdem klagt der Kranke über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Augenflimmern, Kältegefühl; studiert viel.

Die Untersuchung ergibt: Gute Ernährung und starken Körperbau, Dermographie, beide Pupillen sehr weit, lebhaftes Pupillenspiel, Sehnenreflexe gesteigert, Puls 88, das Beklopfen der Leber überall mit negativem Resultat, in der Magengrube umschriebener Druckschmerz beim Beklopfen und Drücken; bei Ausführung des Vibrationsdruckes schwindet der Schmerz, so daß der Kranke bei Wiederholung des Versuches nicht mehr angeben kann, wo er das Schmerzgefühl hat. Harn trübe von Phosphaten, alkalisch, albuminfrei.

Die stark hervortretenden Magenbeschwerden, der umschriebene Druckschmerz ließen das Vorhandensein eines Magengeschwüres vermuten, jedoch das Schwinden des Druckschmerzes unter dem Vibrationsdruck lenkten die Aufmerksamkeit auf den nervösen Charakters des Schmerzes, was durch das Verhalten der Pupillen und Anwesenheit der Phosphate im Urin stark gestützt wurde, daher die Diagnose: Neurasthenia visceralis, cardialgiae, pyrosis, phosphaturia, angenommen wurde.

Fall VIII. K. F., 35 Jahre alt, verheiratet, fühlt seit längerer Zeit einen Druck „wie einen Stein" im Magen, der nach den Mahlzeiten stärker wird; kein Sodbrennen, kein Brechen, dreimal ausgeführtes Magenspülen war ohne Erfolg, Stuhlgang täglich, Urinabgabe reichlich, der Urin blaß.

Die Untersuchung ergibt: Mäßig ernährt, halbmondförmiger Raum verringert, Magenplätschern nach dem Mittagessen in geringer Ausdehnung und über der Nabelhöhe, keine Druckpunkte; das Beklopfen der Leber nicht schmerzhaft. Druck und Erschütterung auf die Magengegend schmerzempfindlich, der Druckschmerz schwindet nach längerem Ausführen des Vibrationsdruckes. Das Pupillenspiel sehr lebhaft. Die Diagnose schwankte zwischen Ulcus rotundum curvaturae minoris und nervöser Dyspepsie. Das Verhalten gegen den Vibrationsdruck entschied für die letztere Annahme.

Fall IX. R. H., Kaufmann, 33 Jahre alt, bisher gesund, seit drei Monaten Sodbrennen, Brennen im Magen, vermehrter Durst; klagt über Magenschmerzen, welche nüchtern nicht vorhanden, dagegen am Tag nach den Mahlzeiten den Kranken plagen, und in der Nacht den Schlaf stören; uriniert sehr oft, der Harn blaß, der Stuhlgang verstopft.

Die Untersuchung ergibt: Körperbau gut, Ernährung mäßig, Sehnenreflexe normal, Verhalten der Pupillen normal, die Zunge belegt. In der Magengrube eine umschriebene Druckempfindlichkeit von der Größe eines Kronenstückes; die Empfindlichkeit steigert sich beim Beklopfen dieser Stelle, bei Ausübung des Vibrationsdruckes wird diese Stelle schmerzhaft und der Schmerz schwindet nicht, sondern wird bei Wiederholung des Versuches stärker. Auf der linken Seite der Wirbelsäule auf der Höhe der zwölften Rippe schmerzhafter Druckpunkt; das Beklopfen der Leber negativ. Dagegen das Beklopfen der linken Rückenseite von der zehnten Rippe bis nach unten löst inneren Schmerz aus. Der Urin blaß, normal.

Die Magenuntersuchung ergibt nüchtern: 20 cm³ grünlicher Flüssigkeit von der Azidität 16 und ohne Speisereste, aspiriert. Nach dem Probefrühstück beträgt die Azidität 72, von HCl 50. Weder im Mageninhalt noch im Stuhl okkultes Blut. Es wurde bei der Differentialdiagnose Gallensteinkolik und Magenneurose ausgeschlossen und das Leiden als Ulcus ventriculi angenommen u. zw. sowohl auf Grund des umschriebenen Schmerzes in der Magengrube und des Druckpunktes neben der Wirbelsäule als auch auf Grund des positiven Ergebnisses der Beklopfung der linken Rückenseite sowie des Vibrationsdruckes auf den Schmerzpunkt in der Magengrube, wenn auch kein okkultes Blut im Mageninhalte und im Stuhl zu konstatieren war.

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler

ARCHIV
für
Dermatologie und Syphilis

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick**

Unter Mitwirkung von

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau, und **Walter Pick**, Wien

Originalarbeiten werden von jedem der Herren Herausgeber entgegengenommen. In allen **Redaktionsangelegenheiten** wolle man sich an Herrn **Geheimrat Neisser** in **Breslau**, Fürstenstraße 112, wenden.

Die **Zusendung der Referate** wird an die Adresse von **Privatdozent Dr. Walther Pick, Wien I., Kohlmarkt 11**, erbeten.

Vom **„Archiv für Dermatologie und Syphilis“** erscheinen jährlich 4—5 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und Textabbildungen. Gr. 8°. Preis pro Band 21 K 60 h = 18 M.

Druck von Bruno Bartelt in Wien XVIII., Theresiengasse 3.